

Svensk förening för akutsjukvårds remissvar; remiss framtidens hälsa

SWESEM stöder på det hela taget utredningens förslag om ett sex-årigt läkarprogram och har specifika kommentarer gällande det nya examinationsmålet ”Akuta tillstånd” och relationen mellan AT och ämnet akutsjukvård.

1. SWESEM stöder ett sexårigt läkarprogram utifrån följande;

Ansvar för utbildningen tydliggörs mellan staten och landstingen och kvalitetsgranskning av den högre utbildningen möjliggörs genom Högskoleverket.

Vi håller med utredarna att AT ”tjänat ut sitt syfte”. Efter AT kan man som läkare möjligen ur ett juridiskt perspektiv utöva sitt yrke självständigt, men i praktiken är man fortfarande oerfaren och behöver fortsatt utbildning och stöd av erfarna kollegor för att verksamheten ska kunna garantera patientsäkerheten.

SWESEM stöder att utbildningen fram till legitimation ses i ett samlat perspektiv och speglar den utveckling som skett inom vetenskapen och samhället.

SWESEM stöder principerna som lyfts fram för en modern läkarutbildning med en tydlig vetenskaplig förankring och genomtänkt progression i utbildningen.

Ett sexårigt läkarprogram med legitimation kommer också att underlätta rörligheten för framtidens läkare inom EU/EES-området.

En förutsättning för att införandet av ett sexårigt program ska vara framgångsrikt är att utbildningen verkligen uppnår de högt uppställda kraven och att kvaliteten mäts, samt att det görs en nationell samordning. Högskoleverket granskar kvaliteten i utbildningen men inte på planeringsnivån, utan när den väl har implementerats och genomförts.

Enligt remissen kan man läsa att ”Lärande i vården är centralt, och ytterst är det verksamhetschefens ansvar att den aktuella arbetsplatsen utvecklas till en god lärandemiljö.”

SWESEM håller med om den principen men vill understryka att miljön på landets akutmottagningar inte möter dessa uppställda mål, bl.a. därför att det föreligger en konflikt mellan det som ofta uttrycks som ”vårdproduktion” och undervisning/ handledning. För att framgångsrikt utveckla och skapa en läkarutbildning för framtiden krävs en förändring så att utbildningen prioriteras högre och får nödvändiga resurser, vilket den inte har idag.

2. Akuta tillstånd

Förslaget på det nya examinationsmålet vad gäller akuta tillstånd: ”För läkarexamen ska studenten visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd.”

Vidare skrivs att ”Utredningen bedömer att det i detta sammanhang kan finnas anledning att genom exempel tydliggöra vilka tillstånd som avses. Det ska inte råda någon osäkerhet om vilken akutkompetens en nyutbildad läkare har efter avslutad utbildning. I tabell 4.1 redovisas exempel på tillstånd utredningen vill framhålla.”

SWESM stöder att det inte ska råda någon osäkerhet om vilken akutkompetens en nyutbildad läkare har efter avslutad utbildning och har därför arbetat fram en målbeskrivning i akutsjukvård för läkarutbildningen.

Vidare vill vi framhålla följande; den akuta behandlingen sker hos svårt sjuka patienter utifrån symtompresentation, systematiskt och med understödjande av avvikande vitalparametrar, vilket alltså sker helt utifrån patientens behov av vård och behandling, innan diagnos har ställt och utan att kliniktillhörighet kunnat fastställas. Om man ska lista något bör det därför vara vanliga symtompresentationer. Med det sagt är det också viktigt att kunna det som är farligt men ovanligt.

Utöver behovet att identifiera och handlägga livshotande eller potentiellt livshotande tillstånd hos patienter i alla åldrar är det centralt för en blivande läkare att kunna behärska värdering av symptom utifrån differentialdiagnostiska kunskaper och att behärska sannolikhetsbedömning för olika tillstånd utifrån den ofta knapphändiga informationen som finns tillhands. Denna differentialdiagnostik är helt central för en säker patientvård och även den utgår från symtompresentationer.

Vi förslår alltså följande målformulering:

”För läkarexamen ska studenten visa förmåga att, för patienter i alla åldrar, identifiera och inleda behandling av livshotande, eller potentiellt livshotande tillstånd, bedöma medicinsk angelägenhetsgrad, och värdering av symptom utifrån differentialdiagnostiska kunskaper och att kunna utföra en sannolikhetsbedömning för olika tillstånd utifrån den information som är tillgänglig.” Vidare är det lämpligt att studenten lär sig detta i en oselektad patientpopulation.

Även om utredningen specifikt uttrycker att man vill avstå från att detaljstyra målformuleringarna så anser SWESM att det är väsentligt att reglera att den prehospitala vårdkedjan ingår i kunskapsmålen och att ämnet katastrofmedicin regleras att ingå i utbildningen i läkarprogrammet som del av ämnet akutsjukvård. Det akuta medicinska svaret vid allvarlig händelse utgår från akutsjukvårdens vårdkedja, varför undervisningen inom katastrofmedicin utgår från kunskapen och kompetensen inom akutsjukvård.

3. grundutbildningen och AT och ämnet akutsjukvård

Utredningen har också avböjt att beskriva ansvaret för de olika specialiteterna vad gäller läkarprogrammet, och det är säkert klokt då ansvarsfördelningen på grundutbildningen sker till stor del på lokal universitetsnivå. Med det sagt så faller en stor del av kompetenserna som ingår i dagen AT inom ämnesområdet akutsjukvård, varför det är viktigt att ämnet akutsjukvård får en självständig roll vid en utbyggd läkarutbildning. Endast vid ett av landets lärosäten finns akutsjukvård idag som ett eget ämne för alla studenter på läkarutbildningen.

Vidare är akutsjukvård en av de största specialiteterna med ca 2.6 miljoner besök på landets akutmottagningar varje år och ett ämnesområde som är mycket lämpligt med grundvetenskaplig integrering i den kliniska utbildningen, då en god kunskap inom både fysiologi och patofysiologi är en förutsättning för att studenten ska kunna värdera symptom och statusfynd inför vidare handläggning av patienten.

Sammanfattningsvis är ämnet akutsjukvård ett ämne som reflekterar och härstammar från utvecklingen inom de medicinska vetenskaperna och samhällets behov, varför det är en nödvändig kompetens för alla framtidens läkare och undervisningen bör ske av läkare med

specialistkompetens inom akutsjukvård. SWESEM deltar bistår gärna i utvecklingen av målformuleringen kring akuta tillstånd.